

Anu Heinonen

Satakunnan keskussairaalan sairaanhoitajien tietämys
Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminnasta

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011



SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN SAIRAANHOITAJIEN TIETÄMYS SATAKUNNAN SYÖPÄYHDISTYS RY:N TOIMINNASTA

Heinonen, Anu
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2011
Flinck, Marja
Sivumäärä: 35
Asiasanat: syöpä, hoitotyö, syöpäjärjestöt

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä Satakunnan keskussairaalan sairaanhoitajat tietävät Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminnasta ja mitä toiveita ja odotuksia sairaanhoitajilla on Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:tä ja sen toimintaa kohtaan. Opinnäytetyön tulosten avulla yhdistys voisi kehittää toimintaansa ja esimerkiksi tarjota koulutusta sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön teossa käytettiin kvantitatiivista kyselytutkimusta, jossa oli monivalintakysymyksiä, asteikkoon perustuvia kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Tutkimusongelmia olivat: 1) mitä Satakunnan keskussairaalan sairaanhoitajat tietävät Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminnasta, 2) minkälaisia odotuksia ja toiveita Satakunnan keskussairaalan sairaanhoitajilla on Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toimintaa kohtaan ja 3) onko Satakunnan keskussairaalan sairaanhoitajilla kehittämis-/ koulutustoiveita Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:lle. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Satakunnan keskussairaalan osastoilla N2A, B3 ja A6 työskentelevät sairaanhoitajat (N=60). Kysely toteutettiin joulukuussa 2010, ja sen vastausprosentiksi muodostui 80 %. Kvantitatiivisen aineiston käsittely suoritettiin Excel- taulukkolaskentaohjelmaa liitettyllä Tixel- ohjelmalla.

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 92 % kohtasi päivittäin työssään syöpää sairastavia potilaita. Kyselytulosten perusteella sairaanhoitajat kokivat Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n antaneen heille tietoa toiminnastaan, ja Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toimintaa on esillä osastolla, jolla he työskentelevät. Vastausten perusteella kaikki sairaanhoitajat eivät kuitenkaan olleet täysin tyytyväisiä yhdistyksen itsestään antamiin tietoihin toiminnastaan. Vastaajista 73 % koki tarvitsevansa paljon tai melko paljon lisää tietoa yhdistyksen toiminnasta, mitä voi pitää huomattavana määränä.

SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL NURSES KNOWLEDGE ABOUT SATAKUNTA CANCER ORGANIZATION'S ACTIVITY

Heinonen, Anu

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2011

Flinck, Marja

Number of pages: 35

Key words: cancer, nursing, cancer organizations

The purpose of this thesis was to study, what Satakunta central hospital nurses knows about Satakunta cancer organizations activity and what hopes and expectations nurses have towards Satakunta cancer organization and its activity. With help of this thesis' results the organization could develop its activity and, for example, offer education for the nurses.

Quantitative questionnaire was used in this thesis. Questionnaire included multiple choice questions, scale- based questions and open questions. The challenges of this study were: 1) what Satakunta central hospital nurses know about Satakunta cancer organization's activity, 2) what kind of hopes and expectations Satakunta central hospital nurses have towards Satakunta cancer organization and 3) does Satakunta central hospital nurses have any develop/education wishes towards Satakunta cancer organization. Nurses working in the Satakunta central hospital's wards N2A, B3 and A6 were the target group of this thesis (N=60). The survey was conducted in December 2010 and the response rate was consisted 80 %. The procession of the quantitative material was performed by the Excel spreadsheet computation program mounted Tixel program.

92 % of the nurses who answered to the survey encountered daily cancer patients. Based on the survey results, nurses experienced that Satakunta cancer organization has given information about their activity to them, and the activity is present on the ward they are working. Based on the answers all the nurses are not completely satisfied to the information that organization has given of its activity. 72 % of the answerers experienced that they need a much or closely much more information about the organizations activity which can be considered as a notable amount.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 SATAKUNNAN SYÖPÄYHDISTYS RY	2
3 SYÖPÄ.....	3
3.1 Syövän aiheuttajat.....	4
3.2 Syövän hoito	5
3.3 Syövän oireenmukainen hoito	6
4 HOITOTYÖ	6
5 OHJAUS	8
6 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ.....	10
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
8 TUTKIMUSMENETELMÄT.....	12
8.1 Tutkimusaineiston keruu	13
8.2 Tutkimusaineiston analysointi	13
9 TULOKSET	14
9.1 Taustatiedot.....	14
9.2 Syöpäpotilaan kohtaaminen	15
9.3 Sairaanhoitajien tietämys Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminnasta	15
9.4 Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö	18
9.5 Syöpää sairastavan potilaan ohjaaminen.....	19
9.6 Yhteistyössä toimiminen.....	19
9.7 Koulutus/kehitystarpeet	21
10 POHDINTA	23
10.1 Opinnäytetyön luotettavuus	25
LÄHTEET.....	27
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Joka neljäs suomalainen sairastuu jossakin elämänsä vaiheessa syöpään. Vuosittain syöpään sairastuu noin 24 000 ihmistä, joista puolet paranee. Syövän kanssa kamppailevien ihmisten selviytymistä voidaan tukea erilaisilla hoidoilla, luotettavalla ja ajankohtaisella tiedolla syövästä sekä kuntoutuksella ja neuvonnalla. Monet potilaat, joita ei voida parantaa pysyvästi, elävät parantuneiden hoitomahdollisuuksien ansios-
ta pitkään. (Syöpäjärjestöt 2010.)

Syöpäjärjestöjen tavoitteena on vaikuttaa niin, että terveiden ja syöpää sairastavien valinnan mahdollisuudet oman terveytensä hoitamisessa ja ympäristöön vaikuttami-
sessa lisääntyvät. Syöpäjärjestöt ratkaisevat syöpään liittyviä ongelmia ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja hoidon kehittämisen keinoilla. Ne avustavat potilaita ja omaisia harjoittamalla organisaatioiden välistä yhteistyötä, vaikuttamalla valtakun-
nalliseen päätöksentekoon ja tukemalla tieteellistä tutkimusta. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2003, 140.)

Hoitajalla on syöpään sairastuneelle suuri merkitys: hän voi osaltaan täydentää lääkä-
rin antamia tietoja ja luoda potilaalle turvallisuuden ja jatkuvuuden tunnetta. Jos poti-
las kotiutuu pian diagnoosin saatuaan, varmistetaan, että hänellä on mahdollisuus
puhua jonkun kanssa ja puhelinnumero, jolla saa yhteyden hoitaviin henkilöihin.
Mikäli sairaus on edennyt pitkälle eikä hoidoista enää ole apua, on lupaus hyvästä
oireiden lievityksestä potilaalle ja hänen läheisilleen tärkeää. (Holmia ym. 2006,
106.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä Satakunnan keskussairaalan
sairaanhoitajat tietävät Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminnasta ja mitä toiveita
ja odotuksia sairaanhoitajilla on Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:tä ja sen toimintaa
kohtaan. Opinnäytetyön tulosten avulla yhdistys voisi kehittää toimintaansa ja esi-
merkiksi tarjota koulutusta sairaanhoitajille. Työn keskeisiä käsitteitä ovat syöpä,
hoitotyö, ohjaus sekä moniammatillinen yhteistyö.

2 SATAKUNNAN SYÖPÄYHDISTYS RY

Satakunnan Syöpäyhdistys Ry kuuluu Suomen Syöpäyhdistyksen jäsenjärjestöihin. Se on maakunnallinen, yleishyödyllinen kansanterveys- ja potilasjärjestö. Yhdistys toteuttaa voimavarojensa mukaisesti syöpätyön ammatillisia palveluja, vapaaehtoistyötä ja jäsenten toimintaa. (Satakunnan Syöpäyhdistys Ry 2007, 4.) Yhdistys on perustettu 30.5.1974, ja sen toiminnan tarkoitus on "tehdä syövän vastustamistyötä Satakunnassa, vähentää syöpäsairauksista aiheutuvaa uhkaa ja haittoja yhteiskunnassa ja tukea syöpäpotilaita ja heidän läheisiään hoidon ja kuntoutumisen aikana". (Satakunnan Syöpäyhdistys Ry 2010.)

Satakunnan Syöpäyhdistys Ry: n tavoitteena on ennaltaehkäistä syöpäsairauksia ja auttaa syövän varhaisessa toteamisessa. Myös syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä auttaminen kuuluu yhdistyksen toimintaan. Tämän toteuttamiseksi se tarjoaa syöpätyön ammatillisia palveluja, kouluttaa vapaaehtoisia tukihenkilötoimintaan sekä järjestää jäsen toimintaa. Yhdistyksen toiminnan perusarvoja ovat inhimillisyys, totuudellisuus, riippumattomuus ja yhteisvastuullisuus. (Satakunnan Syöpäyhdistys Ry 2010.)

Suomen Syöpäyhdistys Ry kuuluu Suomen suurimpien kansanterveysjärjestöjen joukkoon. Valtakunnalliseen keskusjärjestöön kuuluu viisi potilasyhdistystä ja 12 maakunnallista syöpäyhdistystä, yhtenä näistä Satakunnan Syöpäyhdistys Ry. Yhteensä jäsenjärjestöihin kuuluu noin 140 000 jäsentä. Järjestössä työskentelee noin 60 henkilöä ja sen jäsenjärjestöissä noin 160. Varat yhdistys saa toimintaansa lahjoituksista ja testamentteista, keräyskampanjoista, jäsenmaksuista sekä raha-automaattivaroista. Suomen Syöpäyhdistys ja sen jäsenjärjestöt tukevat ja kuntouttavat syöpäpotilaita ja heidän läheisiään, tiedottavat syövästä, ylläpitävät syöpäpoliklinikoita ja tukevat tieteellistä syöpätutkimusta. (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2010.)

Suomen Syöpäyhdistys Ry:n maakunnallisilla syöpäyhdistyksillä on neuvontasemia, poliklinikoita ja laboratorioita sekä hoito- ja potilaskoteja. Yhdistykset osallistuvat syövän ehkäisyyn ja varhaiseen toteamiseen. Ne järjestävät myös potilastoi-

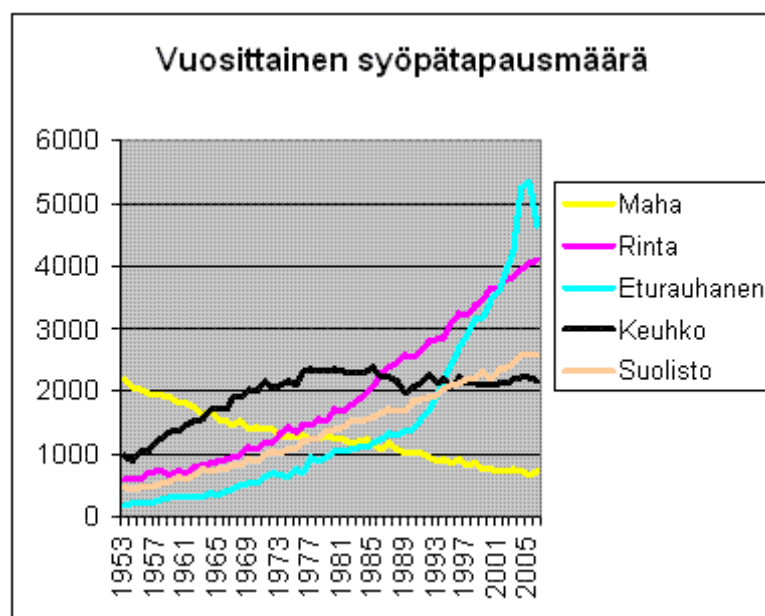
mintaa, tukihenkilö- ja virkistystoimintaa sekä kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja. Tämän lisäksi maakunnalliset yhdistykset kouluttavat alueensa terveydenhuoltoalan ja muiden ammattialojen työntekijöitä, vierailevat kouluissa ja työpaikoilla ja järjestävät yleisötilaisuuksia. (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2010.)

Syöpäjärjestöt kuuluvat kolmanteen sektoriin eli yksityisen ja julkisen sektorin väliin jäävään yhteiskunnalliseen sektoriin. Näin ollen yhdistykset eivät saa varsinaiseen toimintaansa valtionapua. (Syöpäjärjestöt 2010.) Kolmannen sektorin erityislaatua muihin sektoreihin kuvaavat esimerkiksi ei-voittoa tavoitteleva kansalaistoiminta ja vapaaehtoisuus. Kolmannen sektorin organisaatiot vaihtelevat suuresti niin kokonsa kuin toimintojensakin puolesta. Niihin luetaan kuuluvaksi muun muassa naapuruusyhdistykset, urheiluseurat, virkistys-yhdistykset, yhdyskuntien paikallisyhdistykset, avustusjärjestöt, kirkot, ammatilliset järjestöt, avustussäätiöt ja erilaiset hyvinvointi-organisaatiot. (Konttinen 2008.)

3 SYÖPÄ

Syöpä on yleisnimi pahanlaatuisille kasvaimille, joiden yhteisiä piirteitä on solujen kontrolloimaton jakautuminen. Kun kudoksen solut alkavat jakautua ja kasvaa epänormaalilla tavalla, ne muodostavat syöpäkasvaimen. Rakenteeltaan nämä syöpäsolut poikkeavat ihmisen elimistön normaaleista soluista, jolloin ne eivät myöskään tottele elimistön tavallisia säätelyjärjestelmiä. Tämän johdosta syöpäsolut kasvavat normaaliin kudosten kasvunsäätelystä piittaamatta. Vaikka syöpäsolujen kasvun aiheuttaman ärsykkeen toiminta lakkaisi, sen kasvu jatkuisi silti. Kun syöpä jatkaa kasvuaan, se tuhoaa ympäriltään tervettä kudosta ja aiheuttaa kyseisen elimen toiminnan häiriintymistä. Syöpäkasvaimesta irtoaa myös soluja imuneste- tai verenkiertoon, jolloin ne muualle elimistöön kulkeutuessaan muodostavat etäpesäkkeitä eli metastaaseja. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 12.)

Vuosittain Suomessa todetaan noin 20 000 uutta syöpätapausta (Kuvio 1). Viiden vuoden välein uusien tapauksien lukumäärä on kasvanut lähes kolmasosalla, mikä johtuu ikääntyneiden ihmisten määrän lisääntymisestä väestössä. Mitä pidempään ihminen elää, sitä kauemmin ja voimakkaammin syöpää aiheuttavat tekijät pääsevät vaikuttamaan elimistöön. Eri syöpien syyt ja niiden kasvu vaihtelevat kuitenkin suuresti eri yksilöillä: toisilla syövän kasvu etenee hoidoista huolimatta ja uusiutumisajoissa voi olla suuria eroavaisuuksia. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 12-13.)



Kuvio 1. Yleisimpien syöpien määrät 1953-2006 (Suomen Syöpärekisteri)

3.1 Syövän aiheuttajat

Nykyään syövän syntymisen syynä pidetään ulkoisia tekijöitä, kuten tupakointia. Tupakointi aiheuttaakin kolmasosan kaikista syöpätapauksista. Yhden kolmasosa muodostavat ravintotekijät ja kymmeneen prosenttiin syövästä liittyy jokin infektio (esim. hepatiitti, HIV). Noin 5% syövästä on yhteydessä ammattialtistukseen, selvimpinä asbestin aiheuttamat syövät. Myös uv- ja radioaktiivinen säteily lisäävät syöpään sairastumisen vaaraa.

Syöpään sairastumiseen liittyy näiden lisäksi perinnöllisyys, 5- 10 prosenttia etu- rauhas- ja rintasyövistä on perinnöllisiä. Eri maiden välillä voi olla suuriakin eroja syöpien esiintyvyydessä, ja nykykäsityksen mukaan yksittäinen ihminen voi omilla elintavoillaan vähentää häneen kohdistuvaa syöpäriskiä. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 15-16.)

3.2 Syövän hoito

Erilaisia syöpätautien hoidossa käytettyjä menetelmiä ovat sädehoito, leikkaus, sytostaatit eli solunsalpaajat ja hormonihoito. Uusia hoitomuotoja ovat vasta-aineet ja täsmälääkkeet, jotka vaikuttavat ainoastaan itse syöpäkasvaimeen. Niissä on vähemmän sivuvaikutuksia kuin esimerkiksi solunsalpaaja- ja hormonihoidoissa. Usein eri hoitoja yhdistetään parhaan lopputuloksen aikaansaamiseksi. Hoitomuotojen valinta riippuu mm. syöpätaudista ja sen tyypistä, levinneisyydestä, potilaan yleiskunnosta ja iästä. Hoitomuotojen valintaan osallistuu lääketieteen eri alojen asiantuntijoita. (Syöpäjärjestöt 2010.)

Koska jokaisen potilaan hoidot suunnitellaan yksilöllisesti, saattaa samaa syöpätautia sairastavien potilaiden hoidoissa olla eroja. Joissakin tautimuodoissa syövän eteneminen voi olla niin hidasta, että tilannetta seurataan jonkin aikaa ennen hoitomuodon valitsemista. (Syöpäjärjestöt 2010.)

Jopa 50- 90 prosenttia syöpäpotilaista kärsii hoitoväsymyksestä. Eniten väsymystä esiintyy nuorilla naisilla. Hoitoväsymys on voimakasta väsymystä ja uupumusta, joka ei mene ohitse vain nukkumalla ja lepäämällä. Syyt tähän sairauden ja hoitojen aikana koettuun väsymykseen eivät ole täysin selvillä. Väsymystä on voinut olla ennen sairauden toteamista, jolloin kasvain on voinut aiheuttaa anemiaa tai erittänyt elimistöön vieraita aineita. Syöpähoitojen aikana uupumusta aiheuttavat lisäksi lääkitys, vähentynyt hormonitoiminta tai kivut. Jos syövän hoitaminen aiheuttaa väsymystä, kannattaa hoidon hyötyjä ja haittoja verrata keskenään. (Syöpäjärjestöt 2010.)

3.3 Syövän oireenmukainen hoito

Joskus syöpää ei pystytä parantamaan. Päätöksen parantavien hoitojen lopettamisesta tekee erikoislääkäri. Jos syöpätautiin ei ole parannuskeinoa, hoitoja tulee jatkaa oireenmukaisella hoidolla. Oireenmukaisen eli palliatiivisen hoidon tavoitteena on potilaan jäljellä olevan elämän laadun kohentaminen. Oireenmukaista hoitoa voidaan antaa useita kuukausia tai vuosia, joskus heti syöpädiagnoosista lähtien ja parantavien hoitojen rinnalla. (Syöpäjärjestöt 2010.)

Hoidon tavoitteena on lievittää ja vähentää kipua, edistää potilaan kokonaisvaltaista hyvinolontunnetta, luoda turvallisuutta sekä tukea potilasta hoitopäätöksissä (Niskanen 2010.) Oireenmukaisen hoidon menetelmät voivat olla osin samoja kuin parantavan hoidon, esimerkiksi sädehoidolla voidaan pienentää etäpesäkkeitä, mikä helpottaa potilaan olotilaa. Ruumiillisten oireiden lisäksi voidaan lievittää potilaan henkisiä kärsimyksiä, kuten elämän loppumiseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. (Syöpäjärjestöt 2010.)

4 HOITOTYÖ

Maailmanlaajuisesti hoitotyön tehtävänä on edistää terveyttä, terveyden tasa-arvoa ja suvaitsevaisuutta. Yhteiskunnassa sen tehtävänä on mm. yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sekä sairauksien ehkäisy ja hoito. Myös mielenterveys on osa ihmisen terveyttä ja sisältyy hoitotyöhön. Hoitotyössä korostetaan etenkin ihmisen omaa vastuuta terveydestään ja häntä autetaan tunnistamaan ja käyttämään omia voimavarojaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 35.)

Sairaanhoitaja toimii työssään hoitotyön asiantuntijana, jonka tehtävänä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on sekä terveyttä edistävää että ylläpitävää, sairautta ehkäisevää ja parantavaa sekä

kuntouttavaa. Sairaanhoitaja myös tuo hoitotyön asiantuntemuksen mukaan yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä sairaanhoitaja käyttää hyväkseen ammatillista asiantuntemustaan, hoitosuosituksia ja potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta hoitotieteen, lääketieteen, farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaa tutkittuun tietoon perustuvaa ajantasaista osaamista. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä sairaanhoitaja on mukana toteuttamassa, johtamassa ja arvioimassa. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Hoitotyötä voidaan kuvailla toimintokeskeiseksi ammatiksi. Tällaiselle alalle on ominaista, että se kouluttaa ammattilaisia toteuttamaan tiettyjä yhteiskunnallisia toimintoja ja tehtäviä. Hoitotyötä kuvaillessa voidaankin käyttää kolmelle ominaisalle osatekijälle: kohdetta, sisältöä ja tehtäviä. Hoitotyön kohde tarkoittaa tiedonalan asiasisältöä ja sitä, mihin sen huomio suuntautuu. Hoitotyön sisällöllä tarkoitetaan niitä tietoja, taitoja ja arvoja, jotka ovat hoitotyölle olennaisia. Hoitotyön tehtävät puolestaan ovat toimenpiteitä tai tehtäviä, joiden kohteena ovat sairast ja epävakaa terveydentilasta kärsivät. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 15.)

Hoitotyön kohdetta kuvaillessa käsitteet voivat vaihdella aihetta tarkastelleiden kirjoittajien mukaan: jotkut painottavat elämänalueita, joihin hoitotyö erityisesti kohdistuu, toiset tarkastelevat potilaan ja sairaanhoitajan vuorovaikutusta. Myös huolenpitoa sairaasta potilaasta pidetään yhtenä hoitotyön keskeisenä kohteena. Vaikka hoitotyötä voidaan kuvailla eri näkökohdista, nostetaan esiin yleensä seuraavia piirteitä: hoitotyön kohteen kuvausten keskipisteessä on potilas ja hänen terveytensä, elämänlaatunsa, selviytyminen ja huolenpito potilaasta. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi sairaanhoitajalta edellytetään ammattitaitoa ja potilaan tuntemista, joista johtuen hoitotyön on oltava yksilöllistä. Tämän vuoksi myös kommunikaatio ja yhteistyö potilaan kanssa ovat hoitotyön keskeisiä näkökohtia. (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 16.)

Hoitotyön sisältö muodostuu arvoista ja ammattitaidosta, joita sovelletaan käytännössä yksittäisen potilaan hoidossa. Se, mitä tehdään, kytkeytyy erottamattomasti siihen, miten tehdään. Tämä merkitsee sitä, että sairaanhoitaja sitoutuu edistämään

ammatti- ihannetta, johon kuuluvat tietyt moraaliset arvot ja päämäärät. Hoitotyössä tarvitaan kuitenkin myös teoreettista tietoa, jonka lisäksi sairaanhoitajan tulee osata tarkkailla ja kuunnella potilasta ja eläytyä tämän tilanteeseen. On myös tärkeää pysyä tekemään konkreettisia hoitotoimenpiteitä, jotta potilaan perustarpeet voidaan tyydyttää. Hoitotyön tehtävillä ja ammatillisella osaamisella tarkoitetaan sitä sairaanhoitajan tieto- ja taitotasoa, jota vaaditaan ammattiin valmistuessa ja ammattiin kuuluvia tehtäviä suoritettaessa. Osaaminen perustuu työtä ohjaaviin arvoihin, monitieteiseen tietoperustaan, käytännölliseen osaamiseen ja vuorovaikutustaitoihin. Osaamisen kannalta merkityksellistä on myös toiminnan perustaminen tutkittuun tietoon. (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 16- 17.)

5 OHJAUS

Ohjauksella tarkoitetaan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa. Ohjaus on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan taustaan, eli niihin lähtökohtiin ja periaatteisiin, joiden pohjalta toimitaan. Myös ohjauksen sisältö ja tavoitteet määräytyvät tämän taustan mukaan ja rakentuvat edelleen ohjaussuhteen myötä. (Kygäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 6.)

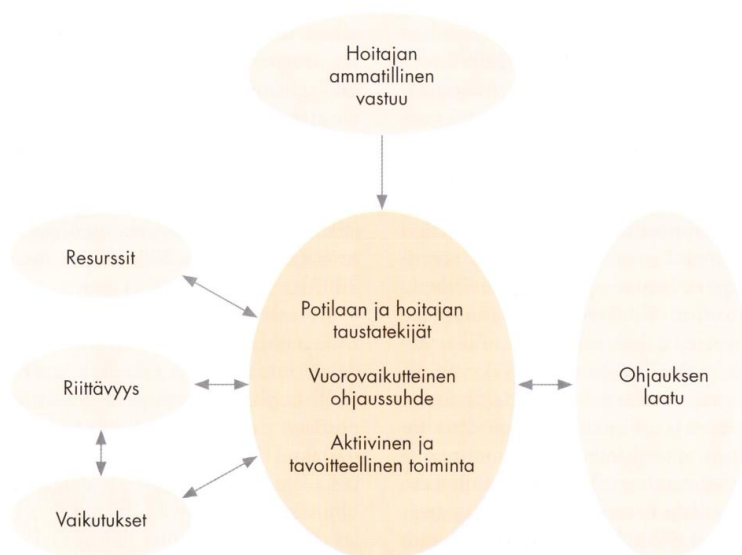
Ohjausprosessi etenee siten, että ensin määritellään ohjauksen tarve, suunnitellaan ohjauksen kulku, toteutetaan ohjaus ja tämän jälkeen arvioidaan sen onnistuminen ja vaikuttavuus (Kuvio 2).



Kuvio 2. Potilasohjauksen malli (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006).

Ohjauksen tarpeen määrittelyyn ja toteutukseen vaikuttavat sekä yksilön että yhteisön voimavarat. (Kyngäs ym. 2006, 10.) Laadukas ohjaus perustuu hoitajan ammatilliseen vastuuseen edistää potilaan valintoja. Tämä edellyttää hoitajalta hyviä valmiuksia ohjaukseen, sekä ohjauksen filosofisten ja eettisten lähtökohtien pohdintaa. (Kääriäinen 2008, 11.)

Laadukas ohjaus on osa potilaan hoitoa. Jokaisella potilaalla on oikeus laadukkaaseen ohjaukseen ja hoitaja on velvollinen ohjaamaan potilasta huomioiden lakien, asetusten, ohjeiden ja suositusten sekä terveyden edistämisen näkökulmat (Kuvio 3). (Kääriäinen 2008, 10.) Ohjauksessa korostuu erityisesti tarpeiden määrittely, koska ohjauksen lähtökohtana kuuluu olla potilaan tarpeet (Kyngäs ym. 2006, 10).



Kuvio 3. Potilasohjauksen hypoteettinen laatumalli (Kääriäinen 2007).

Koska sairastuminen aiheuttaa sekä sairastuneelle että hänen omaisilleen mm. epävarmuuden ja avuttomuuden tunteita, on tärkeää, että potilas ja hänen läheisensä saavat tietoa sairaudesta, odotettavissa olevista tutkimuksista ja hoidoista. Tiedon saaminen myös rohkaisee potilasta osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja itsensä hoitamiseen. Lisäksi opetus ja ohjaus vähentävät potilaan ja omaisten ahdistusta ja pelkoa. (Kyngäs ym. 2006, 10).

Laadukkaan potilasohjauksen pitää pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai kliiniseen kokemukseen. Tämän johdosta hoitajan tulee päivittää omia tietojaan osataksseen tarjota potilaalle asianmukaista tietoa tukemaan päätöksentekoa ja valintoja. Jotta ohjaus olisi potilaslähtöistä, on erityisen tärkeää että hoitaja selvittää potilaan taustoja, jotka vaikuttavat siihen, miten hoitaja voi vastata ohjauksellaan potilaan tarpeisiin. Näiden tarpeiden perusteella voidaan määritellä ohjauksen tavoitteet ja sisältö. Hyvin onnistuneella ohjauksella on vaikutusta potilaan terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. (Kääriäinen 2008, 13- 14).

6 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Käsitteenä yhteistyö tarkoittaa, että ihmisillä on yhteinen työ/tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä. Yhteistyö voi tarkoittaa myös sitä, että uusia näkymiä etsitään yhdessä keskustellen. Moniammatillisuus taas tuo mukanaan yhteistyöhön useita erilaisia tiedon ja osaamisen näkökulmia. Keskeistä yhteistyölle onkin se, kuinka saadaan koottua kaikki tieto ja osaaminen yhteen mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen ja ymmärtämisen aikaansaamiseksi. Moniammatillisuus nähdäänkin usein ratkaisuna kokonaisvaltaisen tiedon puuttumiseen. (Isoherranen 2004, 14.)

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvailla eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyrkimyksenä on huomioida asiakkaan kokonaisuus. Yhteisessä tiedon käsittelyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot sovitetaan yhteen asiakaslähtöisesti. Tapauskohtainen yhteinen tavoite ja käsitys tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta pyritään luomaan asiantuntijoiden välisessä vuorovaikutusprosessissa. Keskustelu tapahtuu yhteisesti sovituin toimintaperiaattein. Tarvittaessa myös asiakas, omainen tai vapaaehtoishenkilö voivat olla mukana keskustelussa, jolloin kaikki siihen osallistuvat voivat vaikuttaa päätöksentekoon. (Isoherranen 2004, 14.)

Työympäristöstä riippumatta moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi näkökohtaa (käytännön näkökulmasta). Nämä ovat vuorovaikutustietoinen yhteistyö, asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, rajojen ylitykset ja verkostojen huomiointi. (Isoherranen 2004, 14.)

Terveydenhuollon eri ammattiryhmillä on koulutuksensa perusteella erilaisia tietoja ja taitoja, joita yhdistämällä syöpäpotilaan hoidossa ja hoidon suunnittelussa tarvittava tieto monipuolistuu. Koska eri ammattiryhmien edustajat tapaavat potilasta erilaisissa yhteyksissä, myös heidän tietonsa potilaasta ja hänen voinnistaan ovat erilaisia. Yhteisneuvotteluissa, joissa käsitellään potilaan tilan ja voinnin seuranta, lisätään hoidollisen päätöksenteon luotettavuutta. Se antaa potilasta hoitaville samat lähtökohdat ja asettaa vastuun hoidosta, sen seurannasta ja tuloksista. (Eriksson & Kuuppelomäki 1999, 280).

Syöpäpotilaan hoidossa moniammatillisen yhteistyön perustana on potilaan hoitosuunnitelma, josta kaikkien hoitoon osallistuvien tahojen tulee olla tietoisia. Moniammatillisuus- käsitettä ei voida käyttää, ellei kaikkien hoitoon osallistuvien osapuolien näkemyksiä ole otettu huomioon hoitosuunnitelmassa, tai he eivät ole sitoutuneet yhteisiin tavoitteisiin. Yleensä potilaan hoitoa koordinoi sairaanhoitaja, jonka tehtävänä on yhdessä hoitavan lääkärin kanssa ottaa vastuu hoitosuunnitelman laatimisesta, seurannasta ja arvioinnista. Sairaanhoitajan tehtävänä on myös tiedottaa potilaan hoidosta muihin hoitoyksikköihin. Hoitoyksiköiden välistä moniammatillista yhteistyötä voidaan edistää mm. lisäämällä tiedon kulkua eri sairaaloiden ja terveyskeskusten välillä ja selkeyttämällä työjakoa. (Eriksson & Kuuppelomäki 1999, 285-286).

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä Satakunnan keskussairaalan sairaanhoitajat tietävät Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminnasta ja mitä toiveita ja odotuksia sairaanhoitajilla on Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:tä ja sen toimintaa kohtaan. Opinnäytetyön tulosten avulla yhdistys voisi kehittää toimintaansa ja esimerkiksi tarjota koulutusta sairaanhoitajille.

Tutkimusongelmia ovat:

1. Mitä Satakunnan keskussairaalan sairaanhoitajat tietävät Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminnasta?
2. Minkälaisia odotuksia ja toiveita Satakunnan keskussairaalan sairaanhoitajilla on Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toimintaa kohtaan?
3. Onko Satakunnan keskussairaalan sairaanhoitajilla kehittämis/koulutustoiveita Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:lle?

8 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tämän opinnäytetyön teossa käytettiin kvantitatiivista kyselytutkimusta. Kysely on keskeinen menetelmä *survey*- tutkimusta, jolla tarkoitetaan sellaisia kyselyn ja havainnoinnin muotoja, joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta ja jossa aineistoa kerätään standardoidusti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 182.)

Kyselomakkeessa käytettiin monivalintakysymyksiä, asteikkoon perustuvia kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä vastaajan tuli rengastaa mielestään oikea vaihtoehto valmiiksi annetuista vastauksista. Asteikkoon perustuvissa kysymyksissä vastattiin sen mukaan, miten voimakkaasti vastaaja on samaa

mieltä tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. Avoimissa kysymyksissä esitettiin kysymys ja jätettiin tyhjää tilaa vastaajan vastausta varten. Mukana oli myös muutama strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuoto, joissa valmiin vastausvaihtoehdon jälkeen esitettiin avoin kysymys. (Hirsjärvi ym. 2005, 187- 189.)

Kyselylomakkeen avulla pyrittiin selvittämään vastaajien taustatietoja, tietämystä Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminnasta ja mahdollisia kehittämis/koulutustoiveita Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:tä kohtaan. Kysymyksiä lomakkeessa oli 26 kappaletta.

8.1 Tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Satakunnan keskussairaalan osastoilla N2A, B3 ja A6 työskentelevät sairaanhoitajat. Nämä osastot valikoin siksi, että niistä jokaisella hoidetaan syöpäpotilaita. Kullekin näistä kolmesta osastosta lähetettiin 20 kyselylomaketta joulukuussa 2010, vastausaikaa oli noin kolme viikkoa. Jokaisen vastaajan lomakkeeseen oli liitetty saatekirje, josta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja siihen vastattiin nimettömänä. Lomakkeet käsiteltiin luottamuksellisesti ja lomakkeiden sisältöä käytettiin vain tämän opinnäytetyön tekemiseen.

Jokaisella osastolla oli palautuslaatikot, joihin täytetyt kyselylomakkeet jätettiin kirjekuorissa. Vastausajan päätyttyä opinnäytetyön tekijä haki jokaisen osaston osastonhoitajalta vastatut lomakkeet kirjekuorissaan. Kullekin osastolle jaettiin 20 kyselylomaketta, eli näin ollen kokonaismääräksi muodostui 60 kyselylomaketta. Näistä 60 lomakkeesta oli vastattu 48:aan, jolloin vastausprosentiksi tuli 80 %.

8.2 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysointi aloitettiin numeroimalla kyselylomakkeet ja laskemalla kyselyyn vastanneiden prosentuaalinen määrä. Kvantitatiivisen aineiston käsittely suoritettiin Excel- taulukkolaskentaohjelmaa liitettyllä Tixel- ohjelmalla. Kyselylomakkeiden vastauksista laskettiin eri vastauksien prosentuaaliset osuudet ja luotiin taulukot selventämään vastaustuloksia. Myös eri vastauksien vertailu toisiinsa oli

mahdollista. Avoimien kysymyksien vastaukset analysoitiin yksi kerrallaan. Lopuksi vastaukset tilastoitiin ja taulukoitiin. Tilastoinnin pohjalta laskettiin erilaisten muut-
tujen määrät.

9 TULOKSET

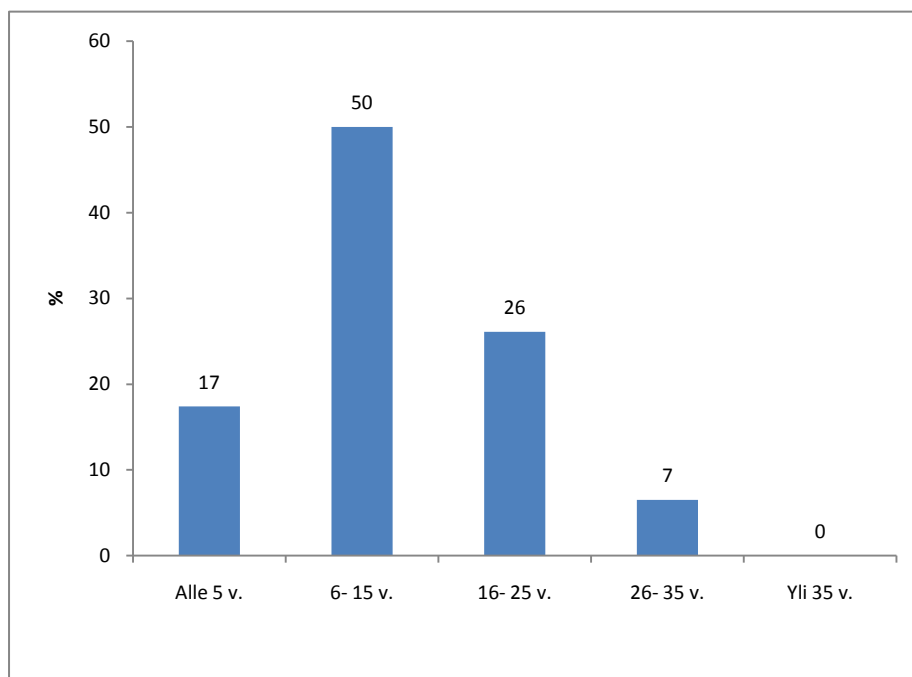
9.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1- 5) selvitettiin vastaajien taustatietoja. Kaikki 48 vastaajaa olivat sairaanhoitajia, sukupuoleltaan enemmistö oli naisia (96 %) ja 4 % miehiä. Kukaan opinnäytetyökyselyyn vastanneista ei ollut alle 25-vuotias. Yli 65-vuotiaita ei myöskään ollut yhtään. Enemmistö vastaajista kuului ikäjakaumaan 25- 35 vuotta (35 %), seuraavaksi eniten oli 36- 45-vuotiaita (33 %). Vastaajista 25 % oli 46- 55-vuotiaita ja vanhimpia vastaajia (56- 65 vuotta) oli 6 % (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma.

Ikä				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
Alle 25 v.	0	0	0	0
25- 35 v.	17	35	17	35
36-45 v.	16	33	33	69
46- 55 v.	12	25	45	94
56- 65 v.	3	6	48	100
Yli 65 v.	0	0	48	100
Yht.	48	100	48	100

Vastaajista 46 ilmoitti, kauanko on työskennellyt sairaanhoitajana. Alle 5 vuotta työskennelleitä oli 8 (17 %), 6- 15 vuotta 23 (50 %), 16- 25 vuotta 12 (26 %) ja 26- 35 vuotta 3 (7 %). Kukaan vastaajista ei ollut harjoittanut ammattia yli 35 vuotta (Kuvio 4).



Kuvio 4. Työvuodet sairaanhoitajana.

9.2 Syöpäpotilaan kohtaaminen

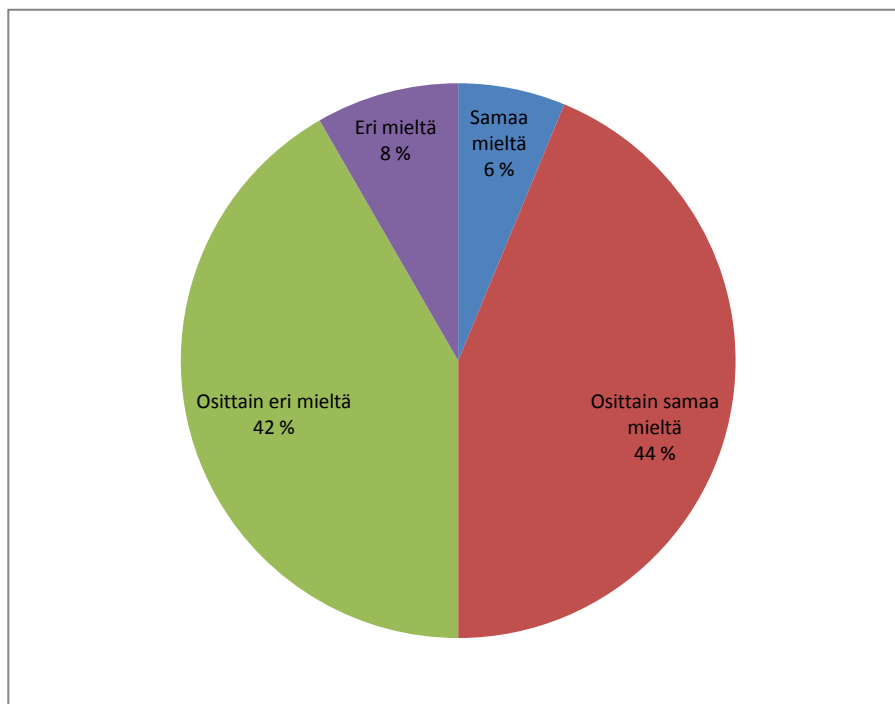
Jokainen kyselyyn vastanneista (n= 48) ilmoitti kohtaavansa työssään syöpää sairastavia potilaita. Kysyttäessä, kuinka usein kohtaamisia tapahtuu, selkeä enemmistö vastaajista ilmoitti niitä tapahtuvan päivittäin (92 %) ja loput vastaajista (8 %) viikoittain. Kukaan ei vastannut kohtaavansa syöpäpotilaita kuukausittain.

9.3 Sairaanhoitajien tietämys Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminnasta

Kysymyksessä 6 väitettiin, että Satakunnan Syöpäyhdistys Ry antanut tietoa toiminnastaan. Vastaajista (n=48) samaa mieltä oli 33 %, osittain samaa mieltä 44 %, osittain eri mieltä 8% ja eri mieltä 15 %. Kysymyksessä 9 puolestaan esitettiin, että vastaaja on tyytyväinen Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminnastaan antamiin tietoihin. Samaa mieltä oli 27 %, osittain samaa mieltä 38 %, osittain eri mieltä 29 % ja eri

mieltä 6 %.

Kyselyyn vastanneista 6 % oli sitä mieltä, että heillä on riittävästi tietoa syöpäpotilaille oikeutetuista etuuksista. Osittain samaa mieltä oli 44 %, osittain eri mieltä 42 % ja eri mieltä 8 % (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien tietämys syöpäpotilaiden eduista.

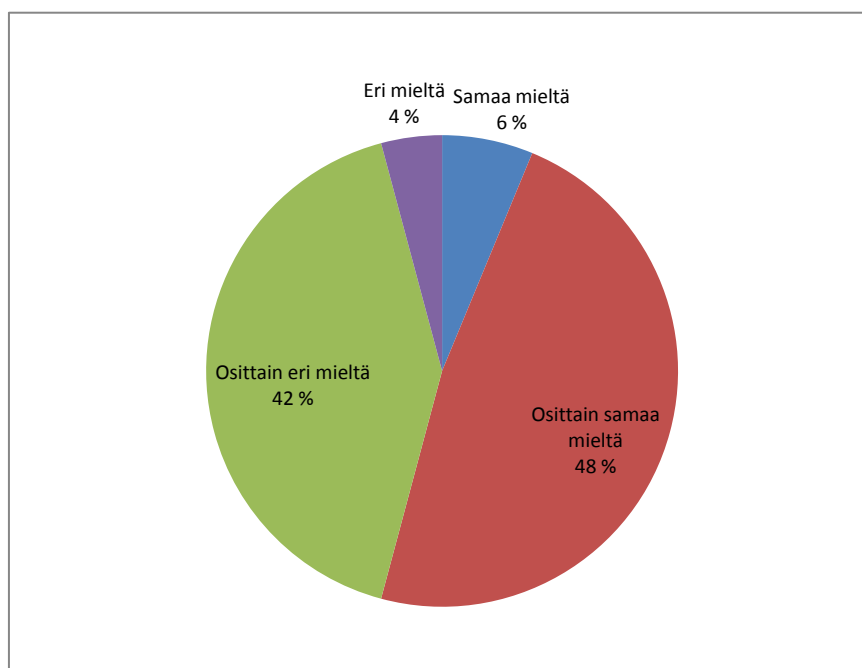
Kysymyksellä 22 selvitettiin, tarvitseeko vastaaja lisää tietoa Satakunnan Syöpäyhdistys Ry: n toiminnasta. Kaikista vastanneista (n= 48) 19 % koki tarvitsevansa lisää tietoa paljon, 54 % melko paljon, 19 % melko vähän ja 8 % vähän.

Jatkokysymyksenä äskeiselle oli: jos vastaaja koki tietonsa riittämättömäksi, häneltä kysyttiin, mitä tietoa hän erityisesti kokee tarvitsevansa Satakunnan Syöpäyhdistys Ry: n toiminnasta? Tähän avoimeen kysymykseen oli vastannut 23 sairaanhoitajaa. Yleisesti yhdistyksestä ja sen toiminnasta lisätietoa ilmoitti tarvitsevansa 12 vastaajaa: *”esittely yhdistyksen toiminnasta ja palveluista”*. Potilaille tarjottavat tuet ja etuudet olivat kiinnostaneet 10 vastaajaa ja 1 vastanneista oli ilmaissut huolensa kollegojensa tiedoista: *”juuri sitä mitä heillä on tarjolla juuri diagnoosin saaneelle”, ”mitä etuja/palveluita syöpäyhdistys potilaalle voi tarjota?”* (Taulukko 2).

Taulukko 2. Tiedon tarve Satakunnan Syöpäyhdistys Ry: stä.

Yleisesti tietoa yhdistyksestä ja sen toiminnasta	12 (52 %)
Potilaalle tarjottavat tuet ja etuudet	10 (44 %)
Huoli kollegojen tiedoista	1 (4 %)

Riittävästi tietoa Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n tukitoiminnasta syöpäpotilaille koki omaavansa 3 vastaajaa (6 %). Osittain samaa mieltä oli 23 (48 %), osittain eri mieltä 20 vastaajaa (42 %). Eri mieltä 2 vastaajaa (4 %) (Kuvio 6).



Kuvio 6. Vastaajien tiedot Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n tukitoiminnasta syöpäpotilaille.

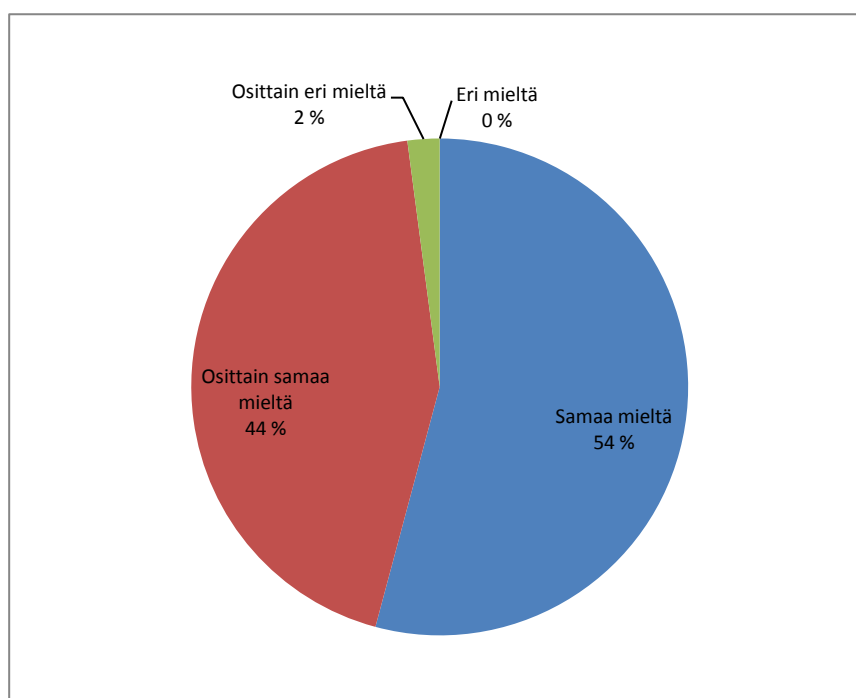
Kolmannen sektorin toiminnan riittävästä tietämyksestä samaa mieltä ei ollut kukaan vastanneista (0 %). Osittain samaa mieltä oli 20 (42 %), osittain eri mieltä 25 (52 %) ja eri mieltä 3 (6 %).

9.4 Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö

Kysymyksessä 13 väitteenä oli, että syöpää sairastavien potilaiden hoitotyö on kiinnostavaa. Vastaajista ($n = 48$) samaa mieltä väitteen kanssa oli 28 (58 %), osittain samaa mieltä 19 (40 %) ja osittain eri mieltä 1 (2 %). Kukaan vastaajista ei ollut eri mieltä.

Hoitotyön koki antoisaksi 23 vastaajaa (48 %). Osittain samaa mieltä oli 18 (38 %), osittain eri mieltä 7 (15 %). Eri mieltä ei ollut kukaan vastanneista.

Kysymys 14 käsitteli hoitotyön raskautta. Väitteenä oli, että syöpää sairastavien potilaiden hoitotyö on raskasta. Vastanneista samaa mieltä oli 54 %, osittain samaa mieltä 44 % ja osittain eri mieltä 2 %. Kysymykseen vastanneista kukaan ei ollut eri mieltä väitteen kanssa (Kuvio 9).



Kuvio 9. Kokemukset syöpää sairastavien potilaiden hoitotyön raskaudesta.

Vastaajista 40 % oli samaa mieltä siinä, että sairaanhoitajana heillä on riittävästi vastuuta syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä. Osittain samaa mieltä oli 49 %. Osittain eri mieltä oli 11 %, eri mieltä oli 0 % vastaajista.

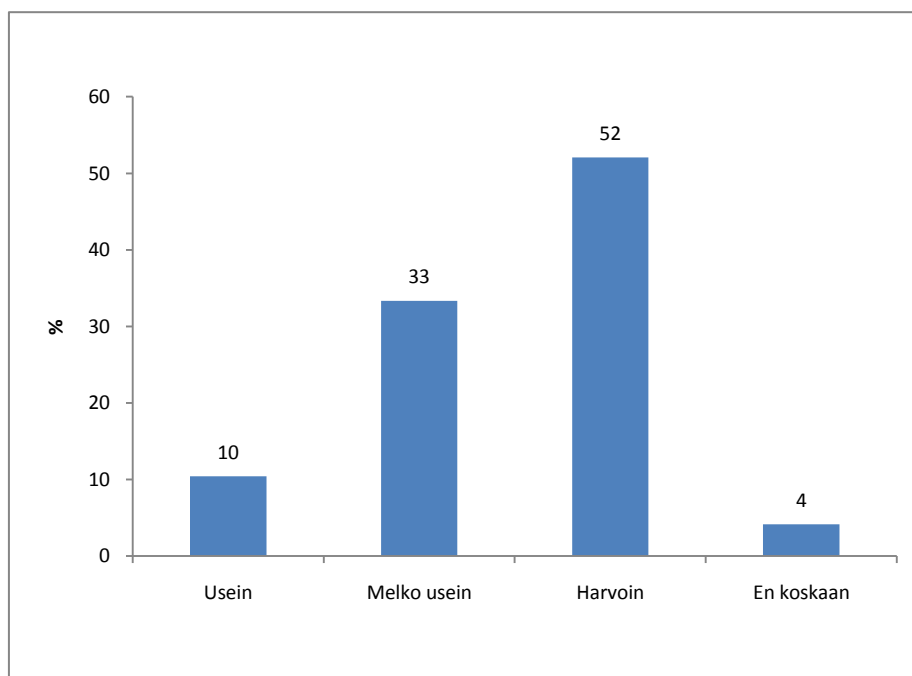
9.5 Syöpää sairastavan potilaan ohjaaminen

Syöpää sairastavan potilaan ohjaus oli kysymyksien 16 ja 17 aiheena. Vastaajista 52 % oli samaa mieltä siinä, että syöpää sairastavien potilaiden ohjaus on haastavaa. Osittain samaa mieltä oli 42 %, osittain eri mieltä 6 % vastaajista. Kukaan vastaajista ei ollut eri mieltä.

Kysymyksessä 17 väitettiin, että vastaajalla on tarpeeksi tietoa syöpää sairastavan potilaan ohjaamiseen liittyvistä asioista. Samaa mieltä väitteen kanssa oli 8 % vastaajista, osittain samaa mieltä oli 63 %, osittain eri mieltä 27 % ja eri mieltä 2 %.

9.6 Yhteistyössä toimiminen

Vastaajilta kysyttiin, ovatko he informoineet syöpää sairastavaa potilasta Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n palveluista. Vastausvaihtoehdot olivat usein, melko usein, harvoin ja en koskaan. Vastanneista (n= 48) 5 oli informoinut potilaita usein (10 %), 16 melko usein (33 %), 25 harvoin (52 %) ja 2 ei koskaan (4 %) (Kuvio 7).



Kuvio 7. Sairaanhoitajat informoineet potilaita Satakunnan Syöpäyhdistys Ry: sta.

Edellisen kysymyksen vastauksien perusteella jatkokysymyksessä pyydettiin perusteluja vastauksiin. Vastanneista (n= 40) 7 % ilmoitti, että potilas ei halua tietoa ja 22 % kertoi, että potilas ei kykene vastaanottamaan tietoa. Tiedon puutteen mainitsi vastaajista 34 %, ajan puutteen 17 %. Jonkin muun syyn ilmoitti 20 % (Taulukko 3).

Taulukko 3. Potilaiden informointi- vastauksen perusteluita

Potilaiden informointi				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum- %</i>
Tiedon puute	14	34	14	34
Ajan puute	7	17	21	51
Potilas ei halua tietoa	3	7	24	59
Potilas ei kykene vastaanottamaan tietoa	9	22	33	80
Jokin muu	8	20	41	100
Yht.	41	100	41	100

Ne 8 vastaajaa, jotka olivat ilmoittaneet jonkin muun syyt, saivat vastata avoimesti annettuun tilaan. Heistä 4 kertoi, että sosiaalihoitaja on jo keskustellut potilaan kanssa, tai potilas tietää jo palveluista. *"Sosiaalityöntekijä antaa potilaalle tietoa", "potilas jo tietoinen palveluista"*. Potilaiden suurella tiedon tarpeella tai tilan muutoksella vastausta perusteli 3 hoitajaa: *"potilas saanut ehkä juuri diagnoosin ja sen "sulatelu" vaatii oman aikansa ennen kuin hän voi sisäistää infoa... Siinä vaiheessa kun hän sitä sisäistäisi on hän jo siirtynyt osastolta pois", "monia asioita muutenkin informoitavana, usein potilaan tukeminen kun asia kerrottu/ tilanne muuttunut tärkeämpää"*. Vastanneista yksi ilmoitti, että informoi harvoin potilasta ja tilanne olisi hänelle uusi (Taulukko 4).

Taulukko 4. Muut syyt potilaiden informoinnissa.

Sosiaalihoitaja keskustellut potilaan kanssa/ Potilas tietää jo yhdistyksen palveluista	4 (50 %)
Tilanne on vastaajalle uusi	1 (12 %)
Potilaat tarvitsevat paljon tietoa/ potilaan tilanne muuttuu	3 (38 %)

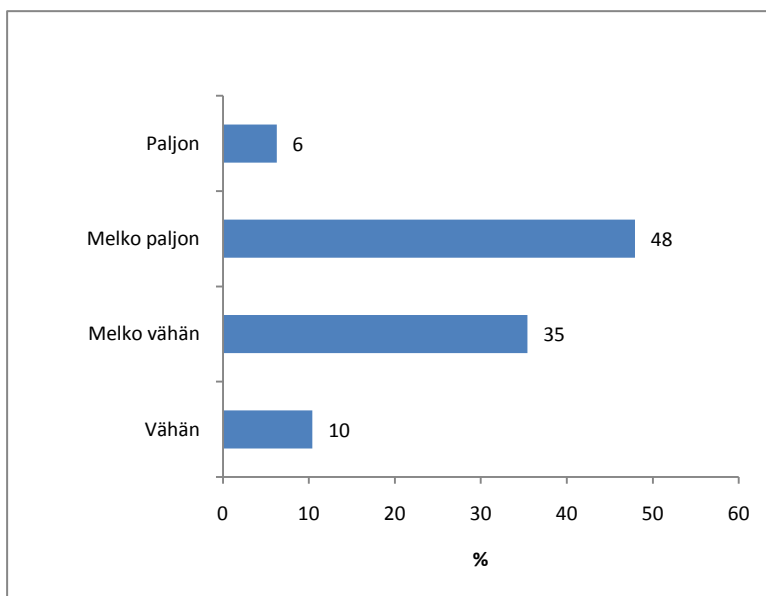
Kysymyksessä 11 pyrittiin kartoittamaan, kokevatko vastaajat Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toimivan yhteistyössä osaston kanssa, jossa he työskentelevät. Yhteistyöstä samaa mieltä oli 4 (9 %), osittain samaa mieltä 24 (59 %), osittain eri mieltä 17 (36 %) ja eri mieltä 2 (4 %).

Kyselylomakkeessa väitettiin, että Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminta on esillä osastolla, jossa vastaaja on kyselylomakkeeseen vastannut. Yksi esimerkki toiminnan esillä olost oli esitteet. Kaikista vastanneista 54 % oli samaa mieltä siinä, että yhdistyksen toiminta on esillä. 35 % oli osittain samaa mieltä ja 11 % osittain eri mieltä. Kukaan ei ollut eri mieltä.

Moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta syöpään sairastuneen potilaan hoidossa samaa mieltä oli vastanneista 14 (29 %). Osittain samaa mieltä oli 24 vastaajaa (50 %), 10 vastaajaa (21 %) oli osittain eri mieltä. Kukaan vastanneista ei ollut eri mieltä väitteen kanssa.

9.7 Koulutus/kehitystarpeet

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, tarvitsivatko he mielestään koulutusta Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminnasta. Paljon koulutusta tunsivat tarvitsevänsä 3 (6 %), melko paljon 23 (48 %), melko vähän 17 (35 %) ja vähän 5 (10 %) (Kuvio 8).



Kuvio 8. Koulutustarpeet Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminnasta.

Vastaajia pyydettiin selvittämään, mistä aiheista he toivoivat saavansa koulutusta. Avoimeen kysymykseen oli vastannut 24 hoitajaa. Yhdistyksen toiminnasta ja potilaan etuuksista ja tuista halusi koulutusta 11 vastaajaa: ”*mitä palveluita olemassa potilaille ja miten niitä on saatavilla*”. Syöpään ja syöpäpotilaan hoitoon liittyvät asiat kiinnostivat 9 vastaajaa, esimerkiksi ”*kivunhoito, omaisen kohtaaminen*” ja 4 vastanneista halusi tietoa ”*kaikesta mahdollisesta*” (Taulukko 5).

Taulukko 5. Koulutusaiheita.

Yhdistyksen toiminta, potilaan etuudet/tuet	11 (46 %)
Kaikki mahdollinen	4 (17 %)
Syöpään ja syöpäpotilaan hoitoon liittyvät asiat	9 (37 %)

Sairaanhoitajia pyydettiin myös kertomaan, mitä odotuksia, toiveita tai kehittämisehdotuksia heillä on Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:tä ja sen toimintaa kohtaan. Vastaajia oli 15 ja heistä 5 toivoi enemmän yhteistyötä ja yhteyshenkilöä: ”*aktiivisemmin yhteydessä osastoihin joissa hoidetaan syöpäpotilaita*”, ”*yhteyshenkilö?*”. Saattohoitokoti oli 2 vastaajan toiveissa ”*saattohoitokoti puuttuu Porin seudulta*” ja koulutuksia ja luentoja halusi 6 vastaajaa ”*pitäisivät jonkin esittelytilaisuuden esim. auditoriossa*”. Lisää Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n näkyvyyttä osastolle halusi 2 vastaajaa: ”*lähettäisitte osastolle enemmän oppaita, loppuvat usein*” (Taulukko 6).

Taulukko 6. Kehittämisehdotuksia ja toiveita

Enemmän yhteistyötä, yhteyshenkilö	5 (32 %)
Saattohoitokoti	2 (14 %)
Koulutuksia ja luentoja	6 (40 %)
Näkyvyyttä osastolle	2 (14 %)

10 POHDINTA

Osastot, joille kyselylomakkeet lähetettiin, olivat kirurgisia osastoja (N2A ja B3) ja sisätautiosasto (A6). Opinnäytetyökyselyyn vastanneista 96 % oli naisia, mikä kertoo selvästi naisvaltaisuudesta ainakin näillä edellä mainituilla osastoilla. Kukaan kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista ei ollut alle 25- vuotias tai yli 65- vuotias, enemmistö vastaajista (68 %) sijoittui ikähaarukkaan 25- 45 vuotta. Puolet (50 %) kyselyyn vastanneista oli työskennellyt hoitoalalla 6- 15 vuotta, ja tätä kauemmin ammat- tia harjoittaneita oli 33 % vastaajista. Sairaanhoitajilta löytyi siis runsaasti työkoke- musta, kuin myös kokemusta syöpäpotilaiden hoitamisesta: vastaajista 92 % kohtasi heitä työssään päivittäin.

Yksi opinnäytetyön tutkimusongelmista oli, mitä Satakunnan keskussairaalan sai- raanhoitajat tietävät Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminnasta. Kyselytulosten perusteella sairaanhoitajat kokevat yhdistyksen antaneen heille tietoa toiminnastaan, ja Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toimintaa on esillä osastolla, jolla he työskentele- vät.

Vastausten tulosten perusteella kaikki sairaanhoitajat eivät kuitenkaan olleet täysin tyytyväisiä Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n itsestään antamiin tietoihin toiminnas- taan. Vastanneista 35 % oli osittain tai kokonaan eri mieltä väitteen kanssa, jossa heidän väitettiin olevan tyytyväisiä yhdistyksen itsestään antamiin tietoihin. Vastan- neista 60 % koki olevansa samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että Satakunnan Syö- päyhdistys Ry toimii yhteistyössä osaston kanssa, jolla hän työskentelee. Näiden tulosten perusteella Satakunnan Syöpäyhdistys Ry on siis antanut toiminnastaan hy- vin tietoa, mutta vastaajat eivät ole täysin tyytyväisiä siihen.

Vastaajien tiedot Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n tukitoiminnasta potilaille, kolman- nen sektorin toiminnasta ja syöpäpotilaille oikeutetuista etuuksista jakautuivat. Lähes puolella vastaajista ei ollut tarpeeksi tietoa edellä mainituista asioista, mutta vastaa- vasti puolella oli. Tämä tulos varmaankin johtuu siitä, että jotkut vastaajista työsken- televät sijaisina, jotka voivat työskennellä monella eri osastolla, kun taas toiset vas-

taajista ovat varmastikin työskennelleet pitkään syöpää sairastavien parissa. Myös yksi kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista kertoi olevansa yhdistyksen jäsen. Tietysti myös jokaisen vastanneen henkilökohtainen kiinnostus näihin asioihin vaikuttaa heidän tietämykseensä.

Tähän kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat työnsä kiinnostavaksi ja antoisaksi, mutta myös raskaaksi ja vastuulliseksi. Sairaanhoitajat kokivat syöpää sairastavan potilaan ohjaamisen haastavaksi (94 % samaa tai osittain samaa mieltä), mutta heillä oli kuitenkin mielestään tarpeeksi tietoa syöpää sairastavan potilaan ohjaamiseen liittyvistä asioista. Näiden vastauksien perusteella voidaan päätellä, että ohjauksen haastavuus ei liity hoitajien tietotaitoon, vaan enemmänkin syöpää sairastavan potilaan ohjaustilanteeseen ja sen haastavuuteen.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, olivatko he informoineet syöpää sairastavia potilaita Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminnasta, yli puolet vastaajista (52 %) oli vastannut harvoin. Yleisimmät syyt tähän olivat hoitajien tiedon puute ja se, että potilas ei kykene vastaanottamaan tietoa. Vastaajat olivat myös maininneet, että sosiaalityöntekijä antaa asiasta tietoa potilaille. Tämän perusteella voisi ajatella, että toisaalta sairaanhoitajien ei tarvitsisi antaa tietoa yhdistyksestä potilaille, jos sosiaalityöntekijän kuuluu se tehdä. Mutta koska moni vastaajista oli maininnut, että potilaat eivät aina kykene vastaanottamaan tietoa, vastaanottavatko he myöskään sosiaalityöntekijän antamat tiedot?

Yksi opinnäytetyön tavoitteista oli selvittää vastaajien koulutustoiveita Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:tä kohtaan. Vastaajista 73 % koki tarvitsevänsä paljon tai melko paljon lisää tietoa yhdistyksen toiminnasta, mitä voi pitää huomattavana määränä. Tietoa kaivattiin enimmäkseen yhdistyksen toiminnasta ja palveluista, joita se voi potilaalle tarjota.

Koulutusta Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminnasta kaipasi paljon tai melko paljon 54 % vastaajista. Koulutustoiveita olivat muun muassa potilaan etuuksia ja tukia koskevat asiat, potilaalla olemassa olevat palvelut ja niiden saatavuus, kivunhoito ja omaisen kohtaaminen. Lopuksi vastaajia pyydettiin esittämään odotuksiaan ja kehittämisehdotuksia yhdistystä kohtaan. Vastaajat toivoivat Satakunnan Syö-

päyhdistys Ry:n olevan aktiivisemmin yhteydessä osastoihin, joilla hoidetaan syöpäpotilaita. Myös yhdistyksen esittelytilaisuutta toivottiin ja yhteyshenkilöä osastolle. Monet olivat myös maininneet, että Porin seudulta puuttuu saattohoitokoti.

Opinnäytetyön tulosten perusteella Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toivotaan antavan toiminnastaan lisää tietoa syöpää sairastavia potilaita hoitaville sairaanhoitajille. Yhdistyksen koettiin kyllä antaneen tietoa itsestään, mutta vastaajat eivät olleet siihen täysin tyytyväisiä ja haluaisivat lisää tietoa.

10.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka tutkimuksessa pyritäänkin välttämään virheiden syntymistä. Tämän takia kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan niiden luotettavuutta. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittatulosten toistettavuutta. Näin ollen se siis tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa on kehitelty erilaisia tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla mittareiden luotettavuutta arvioidaan. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.)

Validius on toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite. Se tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Mittarit ja tutkimusmenetelmät eivät aina vastaa sitä, mitä tutkija kuvittelee tutkivansa. Vastaajat ovat esimerkiksi voineet käsittää kyselylomakkeiden kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ajatellut ja jos tutkija käsittelee saadut tulokset oman ajattelumallinsa mukaisesti, eivät tulokset ole päteviä. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.)

Opinnäytetyökyselyn perusteella saadut tulokset ovat vaikeasti toistettavissa, sillä kyselyssä on selvitetty vain Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n ja Satakunnan keskussairaalan välistä yhteistyötä. Jos kysely tehtäisiin joillakin muilla sairaalaosastoilla, voisivat vastaukset olla erilaisia. Myöskin jonkin toisen maakunnan Syöpäyhdistyksen kanssa tehty opinnäytetyökysely voisi antaa eri tuloksia.

Tässä opinnäytetyössä kysymys 21 olisi pitänyt muotoilla toisin. Kysymyksessä pyydettiin perusteluja edellisen kysymyksen vastaukseen, vaikka kaikki vastausvaihtoehdot eivät vaatineet perustelua. Kysymykseen olikin vastannut vain 83 % vastaajista.

LÄHTEET

Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Isoherranen, K. 2004. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. WSOY/ Oppimateriaalit.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska. Edita Publishing Oy.

Konttinen, E. 2008. Kolmas sektori. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 20.1.2011]
Saataavissa: <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. [viitattu 24. 3. 2010]. Saataavissa:
http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö vol. 6 (4), 10- 15.

Niskanen, A. 2010. Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito. [viitattu 24.1.2011]
Saataavissa:
http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=palliatiivinen

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [viitattu 17. 3. 2010]. Saataavissa:
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Satakunnan Syöpäyhdistys Ry. 2007. Vuosikertomus 2007.

Satakunnan Syöpäyhdistys Ry. [viitattu 26.8.2010] Saataavissa:
<http://www.satakunnansyopayhdistys.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Helsinki. [viitattu 18. 3. 2010]. Saataavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-

4038.pdf&title=Terveytta_ja_hyvinvointia_nayttoon_perustuvalla_hoitotyolla__fi.pdf

Suomen Syöpärekisteri. [viitattu 1.11.2010] Saatavissa:
<http://www.cancerregistry.fi/tilastot/AID91.html>

Suomen Syöpäyhdistys Ry. [viitattu 27.8.2010] Saatavissa:
<http://www.cancer.fi/syopajarjestot/maakunnat/>

Suomen Syöpäyhdistys Ry. [viitattu 27.8.2010] Saatavissa:
http://www.cancer.fi/syopajarjestot/suomen_syopayhdistys/

Syöpäjärjestöt. [viitattu 1.11.2010] Saatavissa:
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/>

LIITELUETTELO

LIITE 1 Saatekirje

LIITE 2 Kyselylomake

LIITE 3 Opinnäytetyön lupahakemus

LIITE 4 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

LIITE 1

Arvoisa vastaaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä Satakunnan Syöpäyhdistys Ry: lle. Työn tarkoituksena on selvittää Satakunnan keskussairaalan sairaanhoitajien tietoja Satakunnan Syöpäyhdistys Ry: n toiminnasta ja siitä, mitä odotuksia sairaanhoitajilla on yhdistyksen toiminnasta.

Opinnäytetyön tulosten avulla Satakunnan Syöpäyhdistys Ry voisi kehittää toimintaansa ja esimerkiksi tarjota koulutusta sairaanhoitajille. Pyydän teitä vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen ja palauttamaan sen osastolla olevaan palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeen tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemiseen. Kysymyslomakkeet hävitetään asianmukaisesti, kun ne on analysoitu.

Yhteistyöstänne kiittäen,

Anu Heinonen



LIITE 2

KYSELYLOMAKE

Olkaa hyvä ja rengastakaa mielestänne parhaimman vastauksen edessä oleva numero.
Avoimeen kysymykseen voitte vastata sille varattuun tilaan.

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli
 1. Nainen
 2. Mies
2. Ikä
 1. Alle 25 vuotta
 2. 25- 35 vuotta
 3. 36- 45 vuotta
 4. 46- 55 vuotta
 5. 56- 65 vuotta
 6. Yli 65 vuotta
3. Kauanko olette harjoittaneet sairaanhoitajan ammattia?
 1. Alle 5 vuotta
 2. 6- 15 vuotta
 3. 16- 25 vuotta
 4. 26- 35 vuotta
 5. Yli 35 vuotta
4. Kohtaatteko työssänne syöpää sairastavia potilaita?
 1. Kyllä
 2. En
5. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, niin kuinka usein kohtaatte syöpää sairastavia potilaita?
 1. Päivittäin
 2. Viikoittain
 3. Kuukausittain

Seuraavat kysymykset ovat väittämiä, joista ympyröitte mielestänne parhaimman vaihtoehdon.

1= Samaa mieltä

2= Osittain samaa mieltä

3= Osittain eri mieltä

4= Eri mieltä

6. Satakunnan Syöpäyhdistys Ry on antanut teille tietoa toiminnastaan?	1	2	3	4
7. Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminta on esillä osastollanne? (esim. esitteet)	1	2	3	4
8. Teillä on riittävästi tietoa syöpäpotilaille oikeutetuista etuuksista?	1	2	3	4
9. Olette tyytyväinen Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n itsestään antamiin tietoihin toiminnastaan?	1	2	3	4
10. Teillä on riittävästi tietoa Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n tukitoiminnasta syöpäpotilaille?	1	2	3	4
11. Satakunnan Syöpäyhdistys Ry toimii yhteistyössä osastonne kanssa?	1	2	3	4
12. Teillä on riittävästi tietoa kolmannen sektorin toiminnasta?	1	2	3	4
13. Syöpää sairastavien potilaiden hoitotyö on kiinnostavaa?	1	2	3	4
14. Syöpää sairastavien potilaiden hoitotyö on raskasta?	1	2	3	4
15. Mielestänne syöpää sairastavien potilaiden hoitotyö on antoisaa?	1	2	3	4
16. Syöpää sairastavien potilaiden ohjaaminen on haastavaa?	1	2	3	4
17. Teillä on tarpeeksi tietoa syöpää sairastavan potilaan ohjaamiseen liittyvistä asioista?	1	2	3	4
18. Moniammatillinen yhteistyö toteutuu syöpään sairastuneen potilaan hoidossa?	1	2	3	4
19. Sairaanhoidtajana teillä on riittävästi vastuuta syöpää sairastavan potilaan hoidossa?	1	2	3	4

20. Oletteko informoineet syöpää sairastavia potilaita Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n palveluista

1. Usein
2. Melko usein
3. Harvoin
4. En koskaan

21. Mikä on edellisen vastauksenne perustelu?

1. Tiedon puute
2. Ajan puute
3. Potilas ei halua tietoa
4. Potilas ei kykene vastaanottamaan tietoa
5. Jokin muu, mikä? _____

22. Tarvitsetteko mielestänne lisää tietoa Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n toiminnasta

1. Paljon
2. Melko paljon
3. Melko vähän
4. Vähän

23. Jos koette tietonne riittämättömiksi, mitä tietoa erityisesti tarvitsette Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n toiminnasta?

24. Tarvitsetteko mielestänne koulutusta Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n toiminnasta?

1. Paljon
2. Melko paljon
3. Melko vähän
4. Vähän

25. Mistä aiheesta/ aiheista toivoisitte saavanne koulutusta?

26. Mitä odotuksia/ toiveita/kehittämisehdotuksia teillä on Satakunnan Syöpäyhdistys ry: tä ja sen toimintaa kohtaan?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!



HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet Anu Heinonen	Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan ammattikorkeakoulu Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> opinnäytetyö/ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET opinnäytetyösuunnitelma (ks. erillinen ohje)	Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Satakunnan keskussairaalan sairaanhoitajien tietoja Satakunnan Syöpäyhdistys Ry: n toiminnasta ja siitä, mitä odotuksia sairaanhoitajilla on yhdistyksen toiminnasta. Opinnäytetyön tulosten avulla Satakunnan Syöpäyhdistys Ry voisi kehittää toimintaansa ja esimerkiksi tarjota koulutusta sairaanhoitajille.	
OPPILAITOKSEN OHJAAJA(T)	22.9.2010 - [redacted] allekirjoitus/nimen selvennys 1 - [redacted] allekirjoitus/nimen selvennys	
SITOUMUS	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta 22.9.2010 [redacted] allekirjoitus/nimen selvennys	
LUVAN MYÖNTÄMINEN	Sairaanhoitopiirin/toimialueen/yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): Eettisen toimikunnan lausunto saatu <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita <input type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle Myönnän <input checked="" type="checkbox"/> En myönnä <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) 22.11.2010 [redacted] allekirjoitus/nimen selvennys 1 - [redacted] allekirjoitus/nimen selvennys	



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Tiedepuisto 3
28600 PORI

OP07
SOPIMUS
OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Anu Heinonen

Opiskelijanumero: 0601574

Aloitusryhmä: HT06PHO/2

Koulutusohjelma: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Marja Flink

Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Satakunnan Syöpäyhdistys Ry,

Opinnäytetyön nimi: Satakunnan Syöpäyhdistyksen ja Satakunnan sairaanhoitopiirin välinen yhteistyö

Työn etenemisaikataulu: Työ valmistuu kesällä 2010

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raporttoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyä tietoa, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävistä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 26.1.2010

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys:

Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 26.11.2009